

記 載 例

令和〇〇年〇〇月〇〇 日

独立行政法人国立病院機構

東 埼 玉 病 院 長 殿

寄附者 住所 〇〇市□□ 123-4
氏名 〇 〇 □ □ ,
電話 〇〇〇〇 (□□) 〇〇〇〇

寄 附 申 込 書

下記のとおり国立病院機構東埼玉病院に寄附します。

記

一 寄附の目的

【個人の場合】・患者さんの療養環境改善のため ・医師（または看護師など）の教育のため等
【企業の場合】・〇〇科研究助成のため ・臨床研究センター研究助成のため

二 寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあつては、金額）

現金〇〇〇〇円

三 寄附の予定年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

四 寄附の方法 金融機関振込（現金の場合） 現物寄附（物品の場合）

五 その他

【個人の場合】診療科、病棟などの場所具体的に使用して欲しい項目がある場合はご記入ください
【企業の場合】「〇〇〇〇研究」（研究テーマを記載）

ご不明な点がございましたら、下記担当者までご連絡ください。

国立病院機構東埼玉病院

事務部管理課長

TEL：048-768-1161（内線215）